



R.F.C. ICT 941215 GW8  
 REG. STPS ICT 9307220013  
 HERMOSILLO, SONORA.

FECHAS	FOLIO RECIBO DE INSCRIPCIÓN

**DATOS PERSONALES**

Núm. De Control: \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_  
 Sexo: M ( ) F ( ) CURP: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Servicio Médico: \_\_\_\_\_ Tipo Sangre: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Unión Libre ( )  
 Discapacidad que presenta:  
 Visual ( ) Auditiva ( ) De lenguaje ( ) Motriz o músculo auditivo ( ) Mental ( )  
 Alergias: : \_\_\_\_\_  
 Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

Especialidad a la que desea inscribirse: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Tipo de Curso: \_\_\_\_\_  
 Horario: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Último grado de estudios: \_\_\_\_\_  
 ( ) Nuevo ingreso ( ) Reingreso  
**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:** ( ) CURP  
 ( ) Acta de Nacimiento ( ) Comprobante de Domicilio  
 ( ) 2 Fotografías  
 ( ) Último comprobante de estudios  
 ( ) Para extranjeros anexar forma F2-2 (permiso para estudiar) expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.  
 Ocupación (Marque una opción): ( ) Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleado ( ) Negocio propio ( ) Jubilado/Pensionado  
 Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO

**DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN**

**Medio por el cual se enteró del instituto: (Marque una opción)**  
 ( ) Recomendación Amigos, familiares o instructores \_\_\_\_\_ ( ) Perifoneo  
 ( ) Redes sociales Marque la red social ( ) f ( ) @ ( ) t ( ) Impresos Volantes, trípticos y folletos \_\_\_\_\_  
 ( ) Página web lcatson.edu.mx ( ) Lona publicitaria  
 ( ) Periódico (Nombre del periódico) \_\_\_\_\_ ( ) Evento Jornada comunitaria, Icatson en tu Colonia, etc.  
 ( ) Revista (Nombre de la revista) \_\_\_\_\_ ( ) Otro, Especifique: \_\_\_\_\_  
 ( ) Televisión (Nombre del canal de televisión) \_\_\_\_\_

**MOTIVOS PARA LA ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:**  
 ( ) Para emplearse o autoemplearse ( ) Para mejorar su situación en el trabajo  
 ( ) Para ahorrar gastos al ingreso familiar ( ) Por estar en espera de incorporarse a otra institución  
 ( ) Por disposición de tiempo libre ( ) Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

**DESEA PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO DE ICATSON (Marque una opción) SI ( ) NO ( )**  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

El solicitante se compromete a cumplir las normas y disposiciones dictadas por las autoridades de la Unidad de Capacitación.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de la persona que recibe